THÈSE

N° 31.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES BÉNIGNES

EN GÉNÉRAL;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 mars 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR M. BAILLE, de Wiancourt,

Département de la Somme;

Bachelier ès-lettres de l'Académie d'Amiens; Bachelier ès-sciences de la Faculté des sciences de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant*.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur*.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur*.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Examinateur*.
Devergie.	Richard, *Suppléant*.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR LEROY,

Chirurgien à Marcèle-Cave (Somme) ; ancien Chirurgien-Major des armées.

M. BAILLE.

THÈSE

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES BÉNIGNES

EN GÉNÉRAL.

I.

Les fièvres intermittentes, par leur fréquence, l'intensité de leurs symptômes et les effets fâcheux dont elles sont quelquefois suivies, doivent occuper un des premiers rangs parmi les maladies auxquelles l'homme est exposé, et méritent de fixer l'attention particulière du médecin.

II.

Il n'est peut-être pas, dans le vaste domaine de la médecine, de point qui ait donné lieu à autant de discussions, et qui ait été soumis si long-temps au joug de l'empirisme que le sujet de cette thèse. Et ce qui doit nous faire voir combien sont faibles nos moyens d'investigation, ou plutôt combien la nature se plaît à nous cacher ses causes les plus intimes, c'est que depuis plus de vingt siècles que

l'on fait de vains efforts pour découvrir la nature de ces maladies ; nous sommes encore réduits à observer ; et toutes les fois que l'on a quitté le chemin de l'analyse et de l'observation, on est tombé dans des théories absurdes et dignes d'un éternel oubli. Quoique la source de ces discussions soient encore loin d'être éclaircie, on en est maintenant arrivé, pour le traitement de ces maladies, à des résultats qui sont une preuve irrécusable des progrès qu'a faits cette branche importante de la médecine dans l'art de guérir.

III.

Classification.

Les fièvres intermittentes doivent-elles former un ordre particulier dans la classe générale des maladies ? Un des premiers nosologistes français, *Sauvages*, distribua les fièvres en trois ordres : dans le premier, il plaça les fièvres continues ; dans le second, les rémittentes ; et les intermittentes dans le troisième.

Cullen, après lui, forma une classe de maladies pyrectiques, et distribua dans son premier ordre les fièvres, qu'il distingua en *continues* et en *intermittentes*.

L'auteur de la Nosographie philosophique, regardant la marche des fièvres intermittentes comme peu propre à servir de fondement à la division des ordres, a cru devoir les ranger dans la famille des continues, dont elles avaient été séparées par les anciens. Quelque fortes que soient les raisons qui ont porté l'illustre auteur de la Nosographie philosophique à ranger les intermittentes dans la classe des continues, nous croyons que l'on ne doit point confondre ces dernières avec les intermittentes, qui par leur marche et le traitement forment un ordre particulier ; et les symptômes gastriques muqueux et même inflammatoires que revêtent les fièvres intermittentes ne font que les compliquer sans en changer la nature.

La manière de les subdiviser ensuite serait d'ajouter à la suite du

nom celui de la complication : *fièvre intermittente muqueuse, gastrique*, etc., ce qui est d'une grande importance pour le traitement.

IV.

Définition.

Les fièvres intermittentes sont celles qui présentent des accès périodiques séparés par des intervalles d'apyrexie, dont la durée plus ou moins longue constitue la quotidienne, la tierce, la quarte, etc.

V.

Causes.

Elles naissent de trois sources principales : 1°. des localités; 2°. des saisons; 3°. des dispositions individuelles.

1°. *Localités.*

L'influence des lieux bas et humides sur les êtres organisés est une des causes les plus fréquentes et les plus dangereuses des fièvres intermittentes. Les miasmes qui s'élèvent des endroits marécageux ont été mis, par tous les praticiens, au premier rang parmi les causes de la fièvre intermittente. On sait que les vents qui traversent les lacs, les étangs, les marécages, se chargent de certains principes morbifiques dont l'action est en raison directe du peu d'eau des réservoirs, de l'étendue du sol marécageux, de la putréfaction qui s'y opère et de la chaleur de l'atmosphère; mais, malgré les grands progrès que les sciences naturelles ont faits dans ces derniers temps, on ignore encore et l'essence de ces miasmes et leur mode d'agir sur l'économie; on n'en connaît bien que les effets désastreux. On a vu aussi les fièvres intermittentes se déclarer à la suite du défrichement de certaines terres qui recélaient ces miasmes.

2°. *Saisons.*

Les localités ne doivent pas être regardées comme la cause unique des fièvres intermittentes, puisque nous les voyons régner dans des lieux qui ne sont point marécageux. Les changemens des saisons ont de tout temps attiré l'attention des médecins, qui les ont regardés comme ayant une influence marquée sur l'économie animale. Le printemps et l'automne sont les deux époques de l'année où l'on observe le plus de fièvres intermittentes. Très-souvent les fièvres intermittentes ne reconnaissent d'autre cause que le passage subit du chaud au froid.

3°. *Dispositions individuelles.*

Quoique le plus ordinairement les fièvres qui nous occupent soient dues aux émanations délétères des lieux marécageux, aux saisons, à des états particuliers de l'atmosphère environnante, les dispositions individuelles contribuent beaucoup à leur donner naissance : en effet, si l'on considère quels sont les individus sur lesquels sévit le plus souvent cette maladie, cette vérité sera mise hors de doute. N'est-ce point, le plus ordinairement, chez des personnes dont l'appareil nerveux est très-excitable, chez des personnes susceptibles de s'émouvoir à la moindre impression que nous les observons? Les enfans, les femmes, les vieillards, les personnes faibles se trouvent dans le même cas. Les alimens peu substantiels, la mauvaise qualité des eaux, les excès en tous genres, les passions tristes, certaines professions peuvent tour à tour les produire; on les a vues se déclarer après la suppression de la transpiration, d'une hémorrhagie habituelle, de la répercussion d'une dartre, d'un exanthème, etc., etc.

VI.

Description.

C'est lorsque l'on essaie de tirer quelques notions générales sur les différentes espèces de fièvres intermittentes que l'on sent que pour approfondir ce sujet il faudrait faire l'histoire de chaque espèce de ces fièvres, tant les diverses circonstances qui les accompagnent peuvent leur imprimer de modifications particulières. Essayons cependant, en prenant un terme moyen, et réservant pour les descriptions particulières les exceptions rares, d'établir quelques données communes aux différentes espèces de ces maladies.

VII.

Trois points essentiels s'offrent à l'observateur dans l'examen de ces maladies : 1°. l'accès, 2°. l'apyrexie, 3°. le type.

ACCÈS.

L'accès se compose de trois stades, le plus généralement distincts : 1°. celui du froid, 2°. celui de la chaleur, 3°. celui de la sueur.

1°. *Stade du froid.*

Il s'annonce par un état de langueur, de malaise; le malade répugne à se livrer au travail, ses forces sont comme brisées, il peut à peine exécuter les plus petits mouvemens, son corps devient pesant; il ressent des douleurs dans les membres et dans les lombes; la face et les extrémités se décolorent, les traits du visage se retirent, les parties extérieures diminuent de volume, la peau se resserre comme si elle était frappée par le froid, les extrémités se refroidissent; bientôt

surviennent des bâillemens; une sensation de froid se fait sentir dans le dos, et s'étend à tout le corps; le frisson se déclare et le tremblement s'établit. Le pouls est petit, lent, plus ou moins irrégulier; la respiration courte et fréquente, accompagnée d'anxiété; il y a soif, nausées, quelquefois vomissemens; l'urine est limpide et incolore. Ce signe n'est point constant : M. *Fizeau* (Recherches et observations pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes) dit avoir vu quelquefois l'urine très-rouge durant la période du froid. La bouche est sèche, de même que la peau; la sensibilité est obtuse, les fonctions intellectuelles sont commme engourdies. L'attention devient moins facile, et la mémoire est moins disposée à remplir ses fonctions. Le malade se plaint d'un froid extrême, quoique la peau reste chaude au toucher. Cet état dure pendant une, deux, trois ou quatre heures, et c'est le temps le plus à redouter pour le malade.

2°. *Stade de chaleur.*

La sensation du froid, après avoir duré plus ou moins long-temps, diminue peu à peu, pour faire place à une chaleur vive et quelquefois insupportable. La face alors commence à se colorer, la chaleur devient de plus en plus forte, et se répand sur tout le corps; la peau se gonfle et se dilate, les parties acquièrent du volume; le pouls devient fréquent et régulier, les artères, dilatées, frappent le doigt avec force; la respiration est plus grande et plus libre; la soif augmente, la bouche reste sèche, de même que la peau; la région de l'estomac est douloureuse et quelquefois enflée; l'urine est rouge et ne dépose point de sédiment; la sensibilité s'exalte; il y a rêvasseries, veilles, céphalalgie, et quelquefois délire.

3°. *Stade de sueur.*

Enfin arrive le troisième stade, celui de la sueur; la chaleur, après avoir duré quelque temps, se calme, la peau se distend, une légère

humidité se répand sur le front, se change bientôt en sueur, et gagne toutes les parties du corps : à mesure que ce nouvel état augmente, la chaleur diminue et tombe, et les symptômes disparaissent avec la sueur.

Le pouls devient plus souple, prend de la mollesse ; la bouche s'humecte ; la soif s'apaise, les nausées cessent de se manifester ; l'urine dépose un sédiment briqueté, blanchâtre : ce dernier symptôme n'est rien moins que constant ; mais, toutes les fois qu'il a lieu, il est de bon augure, c'est que la maladie tend à sa fin ; le cerveau se dégage et devient plus libre ; la plupart des fonctions commencent à se rétablir et à reprendre leur jeu ordinaire, le sommeil s'empare du malade, et il entre alors dans l'intermittence. Cet ordre est quelquefois interverti : il y a des accès dans lesquels le frisson, la chaleur ou la sueur manquent tout à fait ou ne sont que très-peu sensibles.

La durée de l'accès, qui pour être complet doit se composer des trois stades, peut se prolonger de quatre à vingt heures.

VIII.

Intermittence.

Après cette lutte, les fonctions qui ont plus ou moins souffert ne rentrent pas tellement dans leur état ordinaire que l'on puisse dire que l'intermittence soit complète. Quoique souvent il n'existe point de trouble bien apparent dans les fonctions, l'appétit est moindre, quelquefois même un peu dépravé ; il y a faiblesse, disposition à la sueur ; la langue reste plus ou moins chargée ; le pouls demeure lent et petit, la peau sèche, plus ou moins impressionnable ; le malade frissonne au plus petit accès de froid ; il recherche la chaleur, évite les mouvemens, qui, outre qu'ils lui causent beaucoup de peine, usent promptement ses forces ; la peau ne reprend point sa teinte naturelle, elle reste plus ou moins jaunâtre, de manière qu'elle suffit souvent pour nous faire connaître qu'un individu est atteint de fièvre intermittente.

IX.

Type.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il serait bien difficile de dire pourquoi ces fièvres affectent tantôt le type quotidien, tantôt le tierce, le quarte, suivant l'intervalle plus ou moins long qui sépare les accès : les explications que l'on en a données jusqu'alors, quelques plausibles qu'elles aient pu paraître à leurs auteurs, ne sont rien moins que satisfaisantes. Nous pensons néanmoins que le tempérament, la saison, la complication contribuent beaucoup à le déterminer. La même difficulté se présente lorsque l'on se demande pourquoi les tierces sont presque toujours accompagnées de symptômes gastriques, tandis que les quotidiennes et les quartes se compliquent de symptômes muqueux. Quelle que soit d'ailleurs la cause qui préside à ces différens phénomènes, le type n'en devient pas moins d'un grand secours pour reconnaître ces maladies, et ne pas les confondre avec d'autres; il n'est pas moins utile pour le prognostic et le traitement.

X.

Marche.

De même que les autres maladies, les fièvres intermittentes ont leur période d'accroissement d'état et de déclin. Dans la première comme dans la dernière, c'est sur le stade de froid que l'on base son diagnostic. Le frisson, après avoir augmenté d'intensité et de longueur dans la première période, diminue peu à peu dans la troisième, et finit par disparaître d'une manière insensible.

Une remarque qui n'a point échappé aux praticiens, c'est la tendance qu'ont ces fièvres à changer de type, de manière que de quotidiennes qu'elles étaient on les a vues devenir tierces, quartes, etc.,

et de tierces devenir quotidiennes, et enfin continues. M. *Fizeau*, dans les observations déjà citées, en rapporte des exemples ; on en trouve également dans *Sydenham*. Les accès conservent souvent la même intensité, mais quelquefois on observe des anomalies relativement à la longueur et à l'intensité. L'heure à laquelle la fièvre se manifeste n'est pas toujours la même ; il en est qui reviennent à une heure fixe, tandis que d'autres reviennent plus tôt ou plus tard.

XI.

Durée.

La durée d'une fièvre intermittente se prolonge plus ou moins long-temps, selon l'âge, le sexe, le tempérament et l'idiosyncrasie, la saison, la cause, la simplicité, la complication, le type, etc.

La tierce, lorqu'elle n'est accompagnée d'aucune complication, est la seule qui affecte quelque régularité dans sa durée. Sur cinquante observées à la Salpêtrière par M. *Pinel*, plus de la moitié se sont terminées du septième au huitième jour ; mais la quotidienne et la quarte se prolongent quelquefois indéfiniment. *Sydenham* pensait qu'en réunissant les heures des différens accès, on en trouvait autant que dans quatorze jours.

Hoffman fait mention d'une fièvre quotidienne qui dura six mois, et d'une quarte qui existait encore après trois mois sans aucun changement.

Allen nous a transmis un exemple vraiment extraordinaire d'une fièvre intermittente qui dura soixante ans, sans que la santé de celui qui en était atteint s'en trouvât sensiblement lésée (ce qui semblerait annoncer que ces fièvres étaient dues à un état du système nerveux).

XII.

Terminaison.

Le plus ordinairement les fièvres intermittentes se terminent d'une manière insensible, par le retour progressif de toutes les fonctions à leur état ordinaire ; mais cette terminaison peut être hâtée ou retardée par une foule de circonstances : les fièvres du printemps sont celles, toutes choses égales d'ailleurs, qui disparaissent le plus promptement et sont accompagnées de moins de dangers. Les médecins ont long-temps regardé la fièvre intermittente comme une dispositon avantageuse. *Galien* rapporte que la fièvre quarte a guéri des épilepsies, des obstructions de la rate, etc. *Boërhaave* dit que les exemples remarquables de longévité ont été observés chez des individus qui, dans leur jeunesse, avaient été atteints de fièvre quarte. *Huxham* (Essai sur les fièvres, chap. 2, pag. 25) dit que « les fièvres intermittentes régulières, qui surviennent dans le printemps, détruisent la viscosité morbifique du sang, et deviennent par là extrêmement salutaires; en cela semblables aux tempêtes qui purifient l'air et dissipent les brouillards ». *Hippocrate, Stoll* les regardent comme salutaires, mais si cette opinion est vraie dans quelques circonstances, les choses ne se passent pas toujours ainsi.

Les fièvres intermitentes qui surviennent en automne ont une durée plus longue, sont accompagnées de symptômes plus graves, et se terminent moins heureusement. La fièvre quarte, que les anciens attribuaient à une humeur mélancolique précipitée dans le bas-ventre, est souvent funeste aux vieillards.

Quoique les fièvres intermittentes se terminent souvent d'une manière insensible, on les voit, dans d'autres circonstances, disparaître à la suite d'éruptions de sueurs abondantes, de douleurs dans les jambes qui simulent le rhumatisme. Cette terminaison peut encore s'effectuer par le rétablissement d'une évacuation supprimée, par

l'engorgement des viscères abdominaux, etc., quelquefois, enfin, par la mort, qui arrive le plus souvent pendant le stade de froid.

XIII.

Autopsie cadavérique.

Jaloux de connaître quelle pouvait être la cause de ces fièvres, les médecins n'ont point manqué d'interroger les organes après la mort; mais quelque soin que l'on ait mis dans ces recherches, ici, comme dans la plupart des fièvres continues qui se terminent d'une manière fâcheuse, l'on n'a trouvé aucune trace de leur existence. Dans quelques cas, cependant, les viscères abdominaux avaient acquis plus de volume, surtout la rate et le foie : aussi a-t-on regardé ces organes comme le siége de la maladie.

Galien plaçait la quarte dans la rate; *Vanhelmont* la fait siéger dans la rate et dans les vaisseaux voisins; il classe les autres intermédiaires dans les intestins, l'estomac et le mésentère.

XIV.

Nature.

De tout temps l'on a longuement disserté, et sur la nature, et sur la cause prochaine de la fièvre intermitente, sans pouvoir parvenir à une explication satisfaisante. Cependant, quand on réfléchit sur la nature des symptômes qui la caractérisent, sur les phénomènes que l'on observe pendant sa durée; lorsque l'on se rappelle quels sont les individus les plus disposés à la contracter, l'on se sent fondé à présumer que la fièvre intermittente est une maladie du système nerveux. Toutes ces discussions n'ont point été inutiles; elles nous apprennent à nous défier de certaines théories qui pourraient influer en sens

contraire de ce qu'a démontré l'expérience pour le traitement de ces maladies.

XV.

Diagnostic.

Pour peu que le médecin soit exercé à la connaissance des maladies, il confondra rarement la fièvre intermittente avec les autres maladies. Il n'est pas rare cependant de voir ces fièvres se déguisant sous une infinité de formes disparates qui peuvent les faire méconnaître ; mais un œil attentif, soit qu'il ait égard aux circonstances antérieures, soit enfin à l'absence des signes pathognomoniques des maladies qu'elles peuvent simuler, ne s'y laissera point tromper, surtout s'il s'attache à l'attaque, à l'intermittence et au type, qui accompagnent toujours ces sortes de fièvres.

XVI.

Prognostic.

Pour bien asseoir son prognostic, il faut, avec *Sydenham*, distinguer les fièvres en fièvres de printemps et en celles d'automne. Le médecin fera surtout attention au type, à l'état de simplicité ou de complication.

Les tierces bénignes se terminent presque toujours d'une manière heureuse ; les quotidiennes et les quartes sont plus souvent suivies d'accidens fâcheux. Lorsque ces maladies durent depuis long-temps, il est extrêmement difficile de prévoir quelle en sera l'issue. *Sénac* (*De recondita febr. int. naturâ*) dit que plus elles sont anciennes plus elles sont difficiles à guérir ; mais lorsque, après avoir été fixes pendant quelques temps, elles commencent à varier, on peut espérer une terminaison prochaine.

Les fièvres qui surviennent à une époque avancée de l'automne se prolongent souvent jusqu'au printemps, alors on les voit quelquefois se terminer spontanément, et toujours dans cette saison les symptômes sont moins alarmans, et l'issue est toujours plus heureuse qu'en automne. Enfin le médecin, avant de porter son diagnostic, examinera avec soin l'état des différentes fonctions, les dispositions individuelles, la cause, les évacuations, la nature des évacuations, etc.

XVII.

Traitement.

Les fièvres intermittentes, de même que les fièvres continues, réclament des traitemens différens selon l'état de simplicité ou de complication, suivant la cause, le type, etc. ; aussi a-t-on employé tour à tour des moyens qui ont été suivis de succès, quoique très-différens entr'eux.

D'après *Cullen*, le traitement doit porter sur trois indications principales, qui consistent :

1°. Dans le temps de l'intermittence, à prévenir le retour de l'accès ;

2°. Dans celui de l'accès, à le diriger de manière à ne pas en troubler la marche et à obtenir une crise favorable;

3°. A détruire certaines circonstances qui pourraient empêcher de remplir avec succès les deux premières indications.

Première indication.

Si nous supposons la maladie dégagée de toute complication, c'est alors que le médecin trouve un moyen puissant de guérison dans les toniques, les amers, les antispasmodiques ; mais lorsqu'il existe quelque complication, c'est vers cette complication que le médecin doit diriger ses moyens d'attaque : il s'attachera surtout à connaître la na-

ture de cette complication, et à la combattre par des moyens appropriés à la cause de la maladie. Souvent il arrive qu'en emportant la complication on emporte avec elle la fièvre elle-même.

Le médecin s'appliquera surtout, pendant l'intermittence, à rétablir les fonctions qui pourraient être suspendues.

Deuxième indication.

Lorsqu'il n'existe aucun symptôme alarmant, il faut laisser agir la nature et ne point la troubler dans sa marche, de peur de s'opposer par là à la réaction qui doit terminer l'accès. Mais si le froid est extrême et se prolonge trop, il faut venir au secours du malade, combattre le froid par des boissons diaphorétiques, tenir le malade chaudement, etc.

Mais si pendant la période de chaleur la réaction est trop forte et la chaleur trop intense, il faut chercher à la calmer; les boissons rafraîchissantes, et surtout les acides végétaux, doivent être mis en usage. On évitera de couvrir trop fortement le malade, et on aura soin de renouveler l'air de l'appartement.

Si la sueur est trop abondante, et menace d'amener une trop grande faiblesse, on aura recours aux moyens employés dans le second cas, en ayant soin cependant de ne point supprimer brusquement cette évacuation; au contraire, si la sueur semblait ne s'établir qu'avec peine, on conseillerait les boissons diaphorétiques, la chaleur, etc.

Troisième indication.

C'est en vain que le médecin administrerait les médicamens les plus salutaires, s'il ne tournait ses vues vers les circonstances qui peuvent empêcher le succès du traitement. Quel bien pourrait-il espérer des médicamens s'il laissait le malade soumis à la cause qui a produit l'affection, s'il ne le soumettait à un régime strict durant l'emploi et l'action des fébrifuges, s'il ne le plaçait convenablement

et n'éloignait pas tout ce qui est capable de lui causer des impressions désagréables?

Le plus souvent les fièvres intermittentes sont unies à un état bilieux ou muqueux qui nécessite alors des modifications dans le traitement ; aussi, je le répète, c'est en attaquant de prime-abord les complications, toujours ayant égard à la durée de l'intermittence, que l'on parvient à d'heureux résultats.

XVIII.

Le quinquina est sans contredit le meilleur fébrifuge : mais, de même que le mercure ne guérit point toutes les maladies syphilitiques, de même le quinquina ne guérit point toutes les fièvres intermittentes ; il faut quelquefois le donner à des doses considérables.

Les formes sous lesquelles on peut administrer ce précieux médicament sont extrêmement variées. On peut l'administrer à l'état pulvérulent ; mais les médecins préfèrent l'administrer à l'état de sulfate de quinine.

Si la fièvre débutait avec des symptômes alarmans, il faudrait se hâter d'administrer le quinquina : l'observation a démontré que ces fièvres sont souvent funestes au quatrième accès. Il ne faut point commencer, dans l'administration du quinquina, par de petites doses ; il faut suivre une route contraire, commencer par les plus fortes. Lorsque la fièvre a cessé, on doit continuer pendant quelque temps l'emploi du quinquina ; sans quoi la fièvre est sujette à récidiver, et alors la cure devient plus difficile.

L'administration du quinquina paraît souvent suivie d'un succès plus efficace, lorsqu'elle a été précédée d'un vomitif ou d'un purgatif.

Il paraît que le temps le plus favorable pour administrer le quinquina est l'intermittence.

XIX.

Quoique le plus souvent la fièvre intermittente paraisse céder aux

amers et aux toniques, ne l'a-t-on point vue disparaître aussi à la suite d'une saignée, après l'administration d'un vomitif, de l'opium, etc.? Dans ces circonstances, et dans beaucoup d'autres semblables, nous croyons que c'est en enlevant la complication que l'on a fait disparaître la maladie.

XX.

La gentiane, la petite centaurée, la camomille, et beaucoup d'autres amers, ont attesté, dans certains cas, leur vertu fébrifuge ; mais c'est surtout quand la maladie paraissait tenir à une atonie du canal digestif. Il est des médicamens, que l'on range parmi les fébrifuges, qui n'agissent qu'en donnant des forces aux malades ; de ce nombre sont les gelées animales.

XXI.

Le médecin doit-il chercher à combattre cette foule de moyens superstitieux, à la suite desquels il n'est point rare de voir des fièvres qui avaient résisté à toutes les ressources de l'art disparaître comme par enchantement? On ne saurait nier qu'un grand nombre de fièvres ont disparu par des moyens qui n'ont aucune vertu par eux-mêmes, en agissant fortement sur l'imagination.

XXII.

Les rechutes, dans les fièvres intermittentes, sont assez communes. L'action permanente de la cause, les écarts dans le régime, les passions tristes, les émotions vives de l'âme, sont autant de causes qui peuvent les déterminer, et qui prouvent la tendance qu'a la nature à reproduire les mêmes actes ; les purgatifs surtout, donnés sans précaution et sans nécessité, ont paru une des causes les plus fréquentes de ces rechutes. On préviendra ces rechutes, si l'on continue, pendant quelque temps après la cessation de la fièvre, l'emploi des fébrifuges.

XXIII.

Convalescence.

Le malade doit habiter un pays élevé, sec, bien aéré, garanti des brouillards, et surtout des miasmes marécageux. Il prendra des alimens toniques et restaurans, boira de bon vin, évitera tout ce qui est capable de produire de vives émotions, en un mot, suivra, autant qu'il sera possible, les règles de l'hygiène.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In temporibus, quandò eâdem die modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos expectare oportet. *Sect.* 3, *aph.* 4.

II.

In autumno morbi acutissimi, et perniciosissimi omninò, ver autem saluberrimum et minimè exitiale. *Ibid*, *aph.* 9.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Quartanæ estivæ plerumque fiunt breves : autumnales verò longæ, et maximè quæ propè hyemem incidunt. *Ibid.*, *aph.* 25.

V.

Si quis febricitanti cibum dederit, ut sano robur, sic laboranti morbus. *Sect.* 7, *aph.* 65.

VI.

Tertiana exquisita septem circuitibus judicatur. *Lib.* 1, *aph.* 59.

VII.

Ex anni constitutionibus, in universum siccitates sunt pluviosis salubriores, et minus lethales. *Sect.* 3.